

Departamento de Educación
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Secretaria Auxiliar de Recursos Humanos
Informe de Cambios

	Antes del Cambio	Después del Cambio
1. Nombre del Empleado	MAYRA PAGAN LOPEZ	
2. Número de Seguro Social		
3. Lugar de Nacimiento		
4. Fecha de Nacimiento	1965	
5. Sexo	F	
6. Estado Civil		
7. Preparación Académica	BA 15	
8. Experiencia	30.8.1.1.0	
9. Status del Empleado	PERMANENTE	
10. Sueldo Bruto	\$2,730.00	
11. Número de Puesto	R93347	
12. Categoría del Puesto	MAESTRO EDUC.ESPECIAL (K-12)	
13. Fondo	ESTATAL	
14. Cifra de cuenta	E1110-111-0810000-1009-00100-2019	
15. Fecha de efectividad	28 de junio de 2019 03:00 pm	
16. Acción	RENUNCIA	
17. Duración		
18. Causa del Cese	JUBILACIÓN	
19. Ultimo día de Trabajo	07 de junio de 2019 03:00 pm	
20. Ultimo día de Pago	28 de junio de 2019 03:00 pm	
21. Prog Esc, Nivel/Grado		
24. Distrito Escolar	ARECIBO	
25. Escuela	LORENZO COBALLES GANDIA	
26. Dirección Postal: URBANIZACION VISTA AZUL CALLE 12 - M 8 ARECIBO PUERTO RICO 00612	26. Teléfono: (787)454-6472	
27. Observaciones: SRM Y AEELA. SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LA LEY NUM. 160 DEL 24 DIC 2013 (SE CANCELA PAGO VAC . REG. DEL 1 JULIO 2019 AL 2 AGO.2019 A LAS 11:16 AM) P/ GLOBAL VAC. REG 024.3.16 (DEL 1 JULIO 2019 AL 2 AGOSTO 2019 A LAS 11:16 AM). AÑOS DE SERVICIO (NO PROCEDE PAGO POR ENFERMEDAD POR LA LEY #26)		
28. Preparado por: CATHERINE SANTANA BURGOS		FECHA: 22 de julio de 2019
29. Verificado por: CATHERINE SANTANA BURGOS		FECHA: 22 de julio de 2019
30. Aprobado por: ERIC H. PÉREZ TORRES		FECHA: 22 de julio de 2019
Secretario de Educación o su representante		

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
PAGAN LOPEZ, MAYRA	106251	6/27/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$75,000.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
PAGAN LOPEZ, MAYRA	106251	6/27/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$75,000.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Sistema de Retiro para Maestros

28 de marzo de 2019

DEPARTAMENTO DE EDUCACION
SECCIÓN DE NOMBRAMIENTOS Y CAMBIOS
APARTADO 190759

Solicitud No: 956296
Radicada en: 05 dic 2018

SAN JUAN PR 00919 0759

Atención: Sr. Enoch González Vélez

El(la) profesor(a) MAYRA PAGAN LOPEZ con seguro social XXX-XX-2629 ha radicado una Solicitud de Retiro en nuestro Sistema. Al 06 de marzo de 2019, fecha de su última aportación recibida,

☒cualifica ☐no cualifica para acogerse a la jubilación.

Su tiempo cotizado y edad es el siguiente:

29 Años, 10 Meses, 0 Semanas, 1.30 Días y su edad es 53 años.

Los pagos pendientes no están considerados en esta certificación. Los mismos son:

- ☐ Reconocimiento de Tiempo
- ☐ Diferencia en % por transferencia recibida
- ☐ Reembolso de Cuotas
- ☒ No aplica

El tiempo certificado puede variar, de encontrarse diferencias en el Informe de Cambio, enviado por el Departamento de Educación u otras Instituciones Gubernamentales y de existir anulaciones futuras entre cuentas que afecten las aportaciones del Sistema.

Deberá permanecer cotizando en nuestro Sistema hasta la fecha que proyecta retirarse.

El plan médico y planes suplementarios deben ser pagados directamente a las aseguradoras hasta tanto envíen las autorizaciones de descuentos para tramitar su pensión.

Atentamente,

Franklin E. Lopez Diaz
Area de Servicios de Retiro

C: MAYRA PAGAN LOPEZ
URB. VISTA AZUL
M-8 CALLE 12
ARECIBO, PR 00612

XXX-XX-2629

235 Avenida Arterial Hostos, Edificio Capital Center, Torre Norte, Hato Rey, Puerto Rico 00918
P.O. Box 191879, Hato Rey, PR 00919-1879

srm_correspondenciaconsulta@srm.pr.gov (787) 777-1414

<http://www.srm.pr.gov>





GOBIERNO DE PUERTO RICO

Sistema de Retiro para Maestros

SRM-SB-J
Rev. junio 2011

Area de Servicios de Retiro

SOLICITUD DE RETIRO

☐ Mérito ☒ Años de Servicios y Edad ☐ Edad ☐ Diferido ☐ Incapacidad ☐ Suplementaria

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicito los beneficios del retiro, de acuerdo a las disposiciones de la Ley 160 del 24 de diciembre de 2013.

Nombre <u>Mayra Pagán López</u>		Seguro Social	Fecha de Nacimiento (D-M-A) <u>1/25</u>	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado		Número de Teléfono y Celular <u>781-454-6472</u>	Correo Electrónico <u>mayra.pagan@live.com</u>	
Dirección Postal <u>Urb. Vista Azul Calle 12-M-8</u> <u>Arecibo P.R. 00612</u>		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal <u>Carr 12a Serbr El Tres</u> <u>Barrio Hato Abajo, Arecibo PR 00612</u>		
Agencia Donde Trabaja <u>Departamento Educación</u>	Pueblo Donde Trabaja <u>Hatillo</u>	Puesto que Ocupa <u>Maestra Ed. Esp.</u>	Fecha Efectividad Renuncia <u>junio 30, 2019</u>	

Nombre, Dirección y Teléfono del Familiar Cercano (Aplica solamente a Solicitud de Incapacidad)

Préstamo con SRM	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de Préstamo	<input type="checkbox"/> Hipotecario <input checked="" type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Viaje Cultural
Préstamo con AEELA	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Tipo de Préstamo	<input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Personal

Indique si es beneficiario o está en trámite de alguna Pensión por Incapacidad

<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Entidad a la que se le reclamó la incapacidad y/o la otorgó	Fecha de Otorgación (D-M-A)
	<u>Mayra Pagán López</u>	<u>30 nov / 2018</u>

Firma del Participante

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN (INCAPACIDAD)

AUTORIZO al Sistema de Retiro para Maestros a tener acceso a mi Historial Laboral o Médico que pueda constatar cualquier agencia, departamento estatal, municipal o federal y/o agencias privadas o públicas fuera de Puerto Rico para uso de una Investigación Oficial de ser necesario.

Firma del Participante

Fecha (D-M-A)

PARA USO DEL PATRONO

CERTIFICO que <u>Mayra Pagán López</u> se encuentra actualmente en:	
<input checked="" type="checkbox"/> servicio activo	<input type="checkbox"/> licencia
Especifique el tipo de licencia	
Renuncia Efectiva (D-M-A) <u>30 junio 2019</u>	Nombre de la Escuela o Agencia <u>Lorenzo Coballes Gaudin</u>
Nombre del Superintendente de Escuelas o Jefe de Personal del Departamento o Agencia <u>Marisol Rodríguez Del Río</u>	Fecha (D-M-A) <u>30 nov / 2018</u>
Firma del Superintendente de Escuelas o Jefe de Personal del Departamento o Agencia <u>M. Rodríguez Del Río</u>	

235 Ave. Arterial Hostos, Edif. Capital Center
Torre Norte, Hato Rey

PO Box 191879, San Juan, PR 00919-1879

(787) 777-1414; Fax (787) 759-2883 * www.srm.pr.gov

